

事例番号:380043

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 5 日 胎児心拍数陣痛図で異常を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

0:00- 胎動減少のため入院、胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少ないし消失、高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

0:10 前後 胎児心拍数陣痛図でサイソイタルパターンを疑う波形を短時間認める

2:44 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

手術当日 血液検査で AFP 6377.5ng/mL、胎児ヘモグロビン 6.1%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、BE -17mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、胎児母体間輸血症候群の疑い

血液検査でヘモグロビン 0.4g/dL、ヘマトクリット 1.7%

(7) 頭部画像所見:

生後 25 日 頭部 MRI で両側被殻、内包前脚、大脳脚に高信号、大脳皮質全般に高度の萎縮を認め、低酸素性虚血性脳症、多嚢胞性脳軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児母体間輸血症候群による胎児の重症貧血によって循環障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児母体間輸血症候群の原因は不明である。

(3) 胎児母体間輸血症候群の発症時期は、妊娠 38 週 5 日の受診以降、妊娠 39 週 1 日までの間の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 0 日、妊産婦からの電話連絡への対応(胎動を感じないとの訴えに対し来院を指示)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 1 日、入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応(基線細変動減少および遅発一過性徐脈と判読し、胎児機能不全の適応で帝王切開決定)は一般的である。

(4) 帝王切開決定から 99 分後に児を娩出したことは一般的ではない。

- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 出生時の児の状態から胎児母体間輸血症候群を疑い、妊産婦の血液検査（AFP、胎児ヘモグロビン）を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫）は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できるよう、人員や設備を整備するとともに、夜間帯・休日を想定したシミュレーションを実施するなどの取り組みを行うことが望まれる。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

- ア. 胎児母体間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明が望まれる。
- イ. 「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」には、出生した新生児に対する循環血液量減少によるショックが疑われた場合の循環血液増量薬の投与について記載されているが、どのような新生児に循環血液量減少によるショックを疑うかについて、より明確な記載を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

当該地域で円滑な救急搬送が実施できるように、新生児搬送体制を整備することが望まれる。